

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1. STUDI LITERATUR

2.1.1. KESEHATAN JIWA

Kesehatan Jiwa merupakan suatu kondisi psikis seseorang dalam menghadapi dinamika kehidupan. Selain psikologis, kesehatan jiwa mencakup emosional dan sosial. Setiap orang memiliki tingkat kesehatan jiwa yang berbeda-beda. Kesehatan jiwa dapat tercapai apabila adanya keharmonisan antara fungsi jiwa dengan kemampuan dalam menghadapi tekanan hidup (Fakhriyani, D. V. 2019).

Pasal 145 (1) PP 28/2024 menjelaskan tentang pengertian kesehatan jiwa dalam ranah hukum, bahwa (1) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Standar pelayanan kesehatan jiwa

Pasal 145 (2) PP 28/2024, Upaya Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk:

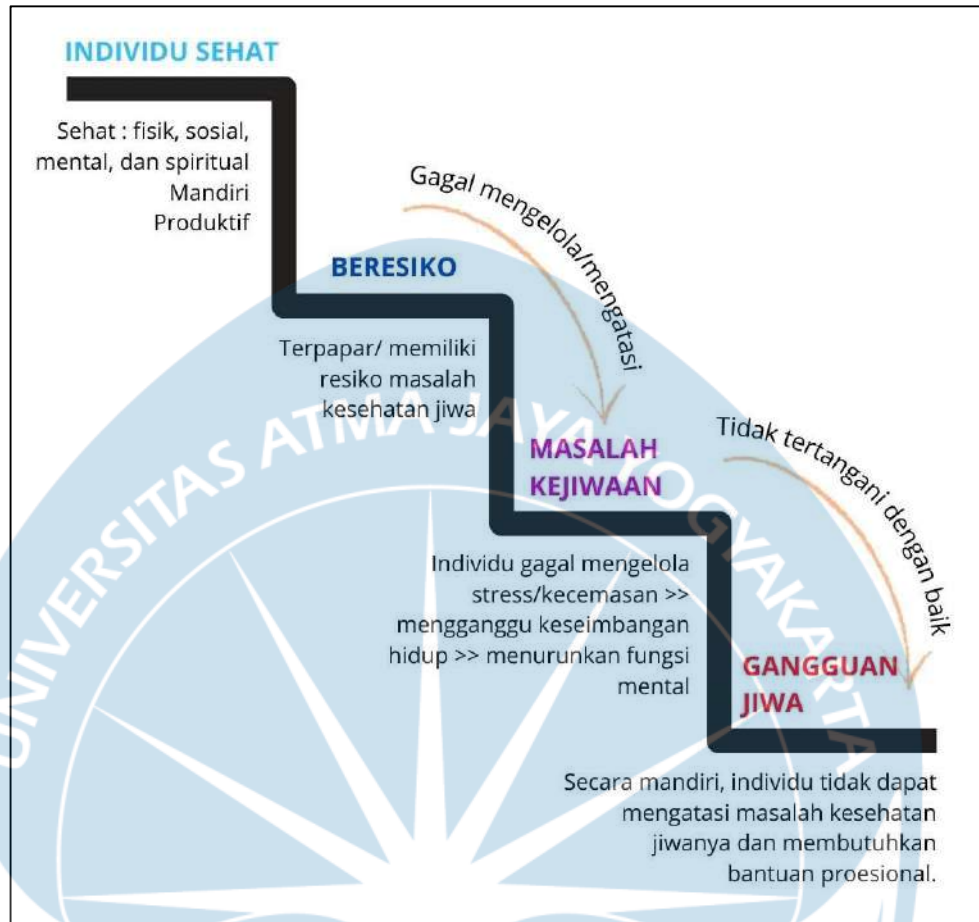
- a. menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa; dan
- b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya.

Pasal 146 PP 28/2024, menjelaskan bahwa;

Upaya Kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi Orang yang Berisiko, ODGJ, dan masyarakat.

Orang yang Berisiko

Dalam Pasal 1 (56) PP 28/2024 dijelaskan bahwa Orang yang Berisiko adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Pembinaan Tim Pengarah, Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat oleh Syafiudin Ridwan, S. Psi, M.Psi, 2023, dalam gangguan kejiwaan terdapat istilah ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) yang merujuk pada kondisi kejiwaan orang beresiko yang gagal mengelola atau mengatasinya sehingga menurunkan fungsi mental dan mengganggu keseimbangan hidup. Namun kondisi ini belum mencapai gangguan jiwa atau ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa) dikarenakan Orang Dalam Masalah Kejiwaan (ODMK) masih memiliki kesadaran akan hidupnya dan belum mengalami halusinasi.



Gambar 2. Tingkatan Kesehatan Jiwa

Sumber: Pembinaan TPKJM Banyuwangi, 2023

Dijelaskan dalam Pasal 147 PP 28/2024 bahwa orang yang berisiko berhak:

- mendapatkan Pelayanan Kesehatan jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan jiwa;
- memperoleh informasi yang jujur dan lengkap tentang Data Kesehatan jiwanya termasuk tindakan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan jiwa;
- memperoleh lingkungan yang kondusif bagi perkembangan jiwa; dan
- memperoleh akses sarana dan prasarana yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa.

Gangguan Jiwa

Gangguan kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi jiwa atau jiwa seseorang saat sedang merespon (maladaptif) suatu pemicu stress yang kemudian berpengaruh terhadap pikiran, tingkah laku, persepsi dan perasaannya (Daulay, W. 2021).

Dalam ranah hukum, sebutan *mental health illness* dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) sering dipakai bergantian, meskipun keduanya memiliki makna yang tidak sepenuhnya sama. *Mental health illness* merupakan istilah medis yang memiliki cakupan lebih luas, mencakup beberapa bentuk gangguan mental, sedangkan ODGJ lebih sering dipakai dalam konteks sosial dan penanganan masyarakat di Indonesia (Ramadhani, P. P., & Yusuf, H. 2025).

Perbedaan utama:

Mental Health Illness: Mengacu pada keadaan gangguan mental yang dinyatakan secara medis, seperti gangguan kecemasan, depresi, bipolar, atau skizofrenia. Kondisi ini memengaruhi emosi, pola pikir, dan perilaku individu (Ramadhani, P. P., & Yusuf, H. 2025).

ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa): Merupakan istilah yang umum dipakai dalam konteks sosial dan pelayanan masyarakat. Biasanya merujuk pada individu dengan gangguan jiwa berat yang memerlukan penanganan dan perawatan khusus. Dengan demikian, ODGJ termasuk dalam kategori *mental health illness*, tetapi tidak semua orang dengan *mental health illness* diklasifikasikan sebagai ODGJ (Ramadhani, P. P., & Yusuf, H. 2025).

Perbedaan dalam perspektif hukum

Kesehatan Mental dalam Hukum: Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan mental dipandang sebagai aspek penting yang harus dilindungi. Regulasi ini mengatur hak individu dengan gangguan jiwa untuk memperoleh rehabilitasi, penanganan dan perawatan, serta perlindungan dari diskriminasi (Ramadhani, P. P., & Yusuf, H. 2025).

ODGJ dalam Hukum: Istilah ODGJ kerap muncul dalam konteks sosial, seperti pada lembaga rehabilitasi atau panti sosial. Dalam aspek hukum pidana, penanganan terhadap ODGJ juga diatur agar dilakukan

secara manusiawi serta berlandaskan pada prinsip-prinsip HAM (Ramadhani, P. P., & Yusuf, H. 2025).

Ciri-ciri Gangguan Jiwa

Diambil dari jurnal berjudul “Pembaharuan dan Peremajaan Rumah sakit Jiwa Berintegrasi Dengan Metode Penyembuhan Modern” oleh Kriselina, 2022, berikut merupakan tanda-tanda mengalami gangguan jiwa:

- a. Aspek fisik, orang dengan gangguan jiwa cenderung mengabaikan kondisi fisiknya, termasuk kebersihan diri, kerapian pakaian, bahkan dalam kasus tertentu tidak mengenakan pakaian.
- b. Aspek pikiran, pikiran orang dengan gangguan jiwa secara perlahan melemah hingga akhirnya tidak dapat berpikir jernih. Mereka dapat mengalami halusinasi dan muncul pikiran merasa akan dibunuh, membunuh atau mengejar, seolah hidup dalam dunianya sendiri.
- c. Aspek perasaan pada individu dengan gangguan jiwa ditandai dengan munculnya rasa gelisah, kehilangan semangat, cemas, depresi serta emosi lain yang sulit mereka kendalikan.
- d. Aspek khayalan, berkaitan dengan keadaan emosional seseorang, khususnya mereka yang mengalami gangguan jiwa.

Dalam perspektif hukum, penderita gangguan jiwa memiliki hak yang setara sebagai warga negara seperti yang dinyatakan dalam pasal 149 PP 28/2024 (Ramadhani, P. P., & Yusuf, H. 2025).

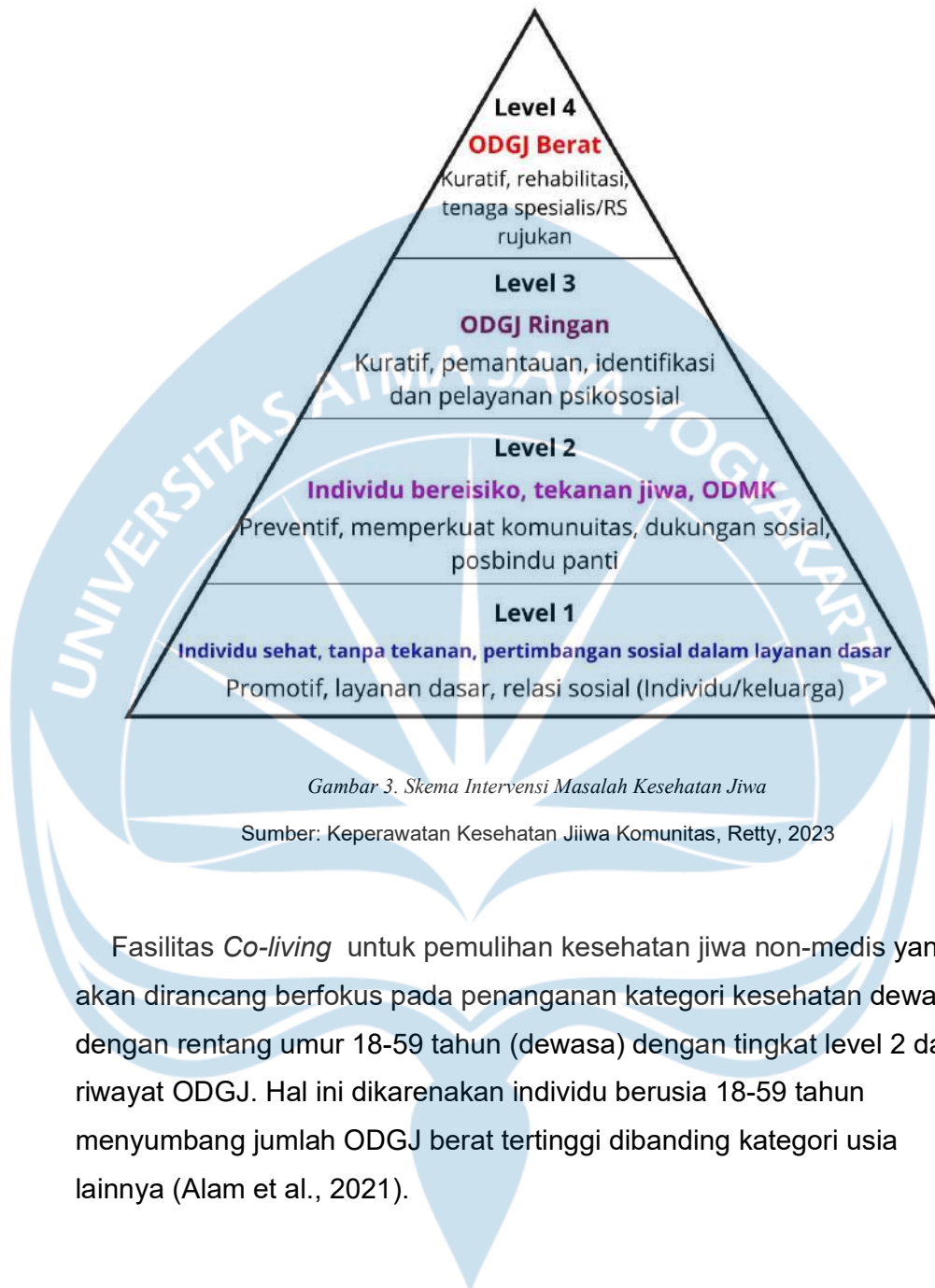
Berisikan :

- a. mendapatkan Pelayanan Kesehatan jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan jiwa;
- b. mendapatkan jaminan atas ketersediaan Obat termasuk Obat psikofarmaka sesuai dengan indikasi medis;
- c. memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya, kecuali yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan;

- d. memperoleh informasi yang jujur dan lengkap tentang Data Kesehatan jiwanya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan jiwa;
- e. mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, stigma dari masyarakat, dan mendapatkan aktivitas yang bermakna;
- f. mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa; dan
- g. mengelola sendiri harta benda miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya dan hanya dapat dibatalkan atas penetapan pengadilan.

Upaya Penanganan Kesehatan Jiwa

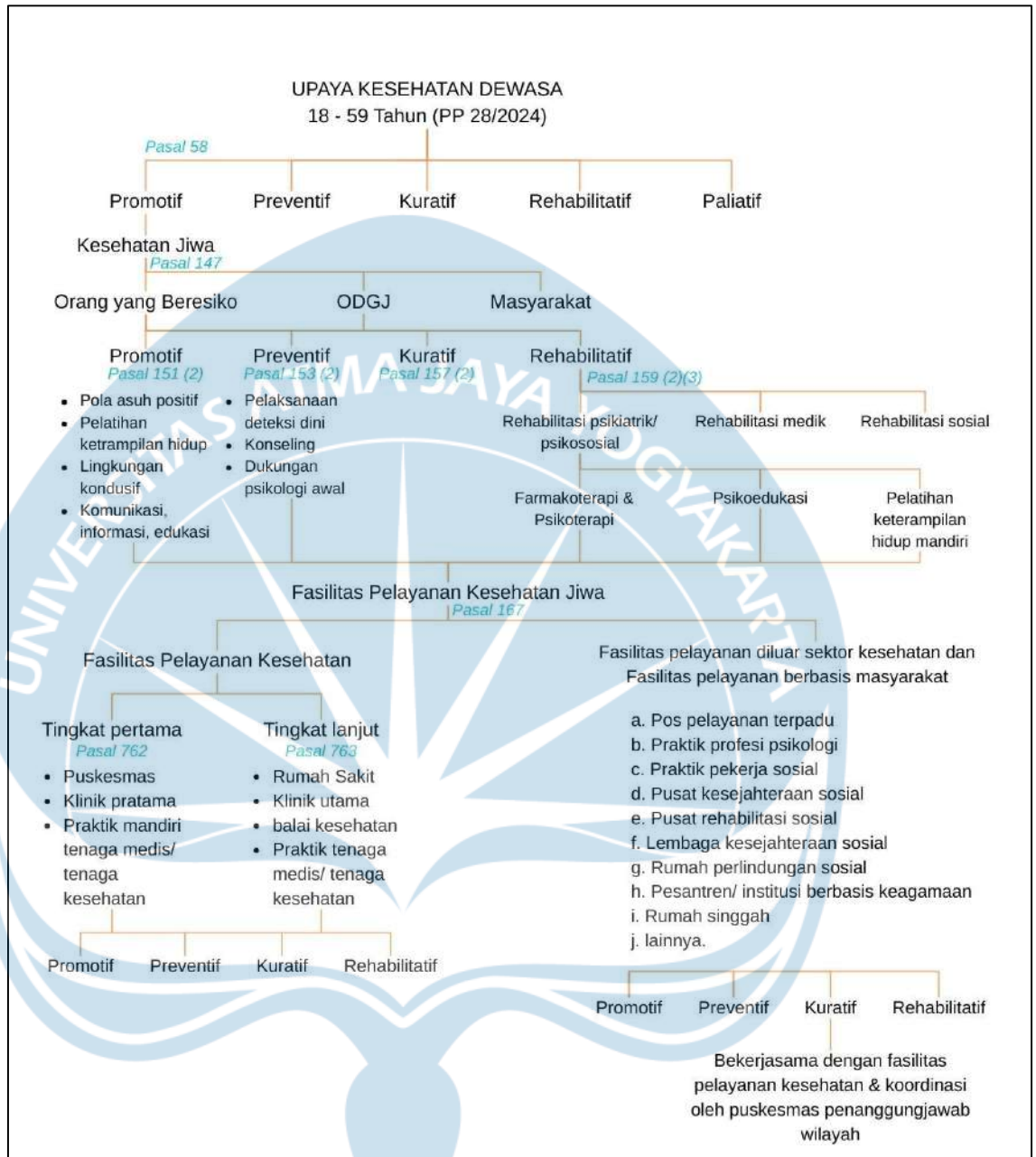
Masalah kesehatan jiwa ditangani berdasarkan tingkatannya. Berikut merupakan klasifikasi level gangguan jiwa menurut Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas, Retty, 2023



Gambar 3. Skema Intervensi Masalah Kesehatan Jiwa

Sumber: Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas, Retty, 2023

Fasilitas *Co-living* untuk pemulihan kesehatan jiwa non-medis yang akan dirancang berfokus pada penanganan kategori kesehatan dewasa dengan rentang umur 18-59 tahun (dewasa) dengan tingkat level 2 dan riwayat ODGJ. Hal ini dikarenakan individu berusia 18-59 tahun menyumbang jumlah ODGJ berat tertinggi dibanding kategori usia lainnya (Alam et al., 2021).



Gambar 4. Bagan Upaya Kesehatan Dewasa

Sumber: PP 28/2024

Upaya penanganan masalah kesehatan jiwa kategori kesehatan dewasa dengan rentang umur 18 – 59 tahun diterangkan dalam Pasal 150 PP 28/2024. Upaya tersebut bersifat promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitasi.

Pasal 151 (2) PP 28/2024 tentang upaya promotif, setidaknya terdiri atas:

- a. pola asuh positif;
- b. komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan jiwa, termasuk pengembangan ketrampilan hidup dan pertolongan pertama pada luka psikologis;
- c. menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mendukung perkembangan jiwa yang sehat; dan
- d. meningkatkan partisipasi Masyarakat dalam Upaya Kesehatan jiwa.

Pasal 153 PP 28/2024 tentang

(1) Upaya preventif setidaknya terdiri atas:

- a. pencegahan terjadinya masalah kejiwaan;
- b. pencegahan timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
- c. pengurangan faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan; dan/atau
- d. pencegahan timbulnya dampak masalah psikososial.

(2) Upaya preventif dapat dilakukan melalui:

- a. Pelaksanaan deteksi diri;
- b. Konseling; dan
- c. Dukungan psikologis awal.

Pasal 157 PP 28/2024 tentang

(2) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat kuratif dilaksanakan terhadap ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

(3) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat kuratif dilaksanakan melalui proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat.

Pasal 159 PP 28/2024 tentang

(1) Tujuan upaya rehabilitatif, antara lain:

- a. mencegah atau mengendalikan disabilitas;
- b. memulihkan fungsi sosial;
- c. memulihkan fungsi okupasional; dan

- d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat rehabilitatif terdiri atas:
 - a. rehabilitasi psikiatrik/psikososial;
 - b. rehabilitasi medik; dan
 - c. rehabilitasi sosial.
- (3) Rehabilitasi psikiatrik/psikososial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan mengembalikan fungsi kognitif, emosi, adaptasi sosial, dan spiritual ke dalam kondisi yang optimal melalui:
 - a. farmakoterapi dan psikoterapi;
 - b. psikoedukasi;
 - c. pelatihan keterampilan hidup mandiri; dan/atau
 - d. memberikan dukungan psikologis pada Pasien dan keluarga

2.1.4. CO-LIVING

Co-living (Community living) merupakan sebuah konsep hunian komunal dimana penghuninya saling berbagi tempat dan fasilitas bersama (Fitriani, H. 2022). Penghuni dan pengelola secara bersama menjalankan dan melakukan monitoring program kegiatan yang dilakukan antar penghuni (Ramawangsa, P. A. 2025). *Co-living* adalah konsep hunian yang didasarkan pada gagasan berbagi fasilitas. Model tempat tinggal ini berdasarkan pada tatanan ruang privat yang kecil dan ruang public yang luas. Secara umum, ruang publik yang digunakan adalah ruang keluarga, ruang kerja/aktivitas, dan dapur.

Kriteria *co-living* (Fitriani, H. 2022) :

1. Hunian *co-living* harus menyediakan *shared spaces* / ruang bersama agar penghuni dapat bersosialisasi
2. Pengelolaan profesional & aspek komunitas: *co-living* dikelola oleh pengelola eksternal bekerja sama dengan penghuni, bukan hanya oleh komunitas penghuni sendiri saja.
3. Keamanan penghuni harus dijamin melalui sistem pembatasan akses, kontrol vertikal, batasan pembukaan jendela / bukaan yang memperhatikan privasi & keamanan.

Dalam sumber yang ditulis oleh Ramadhani & Yusuf (2022), bahwa Co-living terdiri dari 2 komponen penting, yaitu:

Private Space

Pada dasarnya bagian *private space* terdiri dari ruang tidur dengan fasilitas tempat tidur, lemari pakaian, dan meja kerja, namun terdapat juga model *co-living* dengan *private space* yang menawarkan kamar mandi dalam (Ramadhani & Yusuf, n.d.).

Communal Space

Dalam *communal space* terdapat 2 bagian yaitu komunal utama dan sekunder. Luasan ruang paling besar digunakan sebagai ruang komunal utama yang berisikan dapur serta *lounge*. Untuk ruang komunal sekunder berisikan kamar mandi, pantry dan lainnya yang berada di setiap unit. Ruang komunal dapat divariasikan dengan berbagai fasilitas seperti gym, dan ruang utilitas seperti *laundry* (Ramadhani & Yusuf, n.d.).

Ramadhani & Yusuf (2022) juga menyatakan bahwa, *co-living* memiliki berbagai jenis model yang dapat dikembangkan, antara lain:

1. Model *co-living* dengan fasilitas kamar tidur dan kamar mandi dalam ruang privat. Karakteristik model ini yaitu meskipun berisi kamar tidur sekaligus kamar mandi namun memiliki luasan yang lebih kecil dibanding dengan luasan studio apartemen.
2. Model *co-living* yang berikutnya yaitu terdiri dari *suite* yang dapat menampung 4 hingga 5 orang dengan fasilitas Bersama seperti dapur dan kamar mandi. Penghuni bertanggungjawab atas pengelolaan dapur dan kamar mandi dalam model ini.
3. Model *co-living* terakhir yaitu *co-living* yang terdiri dari ruang privat sebagai kamar tidur saja. Untuk dapur dan kamar mandi berada di ruang komunal sebagai fasilitas bersama. Pengelola *co-living* bertanggungjawab atas kamar mandi dan dapur komunal melalui layanan kebersihan.

2.1.5. PENANGANAN NON-MEDIS

Menurut KBBI, arti kata “non-medis” yaitu tidak berhubungan dengan ilmu pengobatan kedokteran. Dalam konteks penanganan non-medis pada kesehatan jiwa, mengarah pada tindakan yang bertujuan meningkatkan kemandirian, fungsi sosial dan kualitas hidup pasien.

Metode pengobatan non-medis yang akan diterapkan dalam desain yaitu *Community Based Rehabilitation*. Dalam sesi wawancara bersama ahli, Bayu, 2025 menjelaskan bahwa metode ini menempatkan aspek sosial sebagai bagian integral dari proses penyembuhan, dengan menciptakan hubungan sosial serta memanfaatkan elemen lingkungan alami untuk mendukung keseimbangan psikologis, emosional, dan sosial para penghuni. Dalam desain metode ini diintegrasikan melalui perancangan ruang-ruang yang memfasilitasi berbagai macam aktivitas pengguna yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial seperti kepercayaan diri, mengembalikan kesadaran terhadap realita hidup dan potensi diri, pengembangan bakat dan juga kemandirian ekonomi .

KARAKTERISTIK PENANGANAN NON-MEDIS:

Komunikasi Terapeutik Verbal dan non-Verbal

Penanganan non-medis mencakup penerapan komunikasi terapeutik yang meliputi komunikasi verbal seperti percakapan, arahan dan ajakan, serta komunikasi non-verbal seperti ekspresi wajah, gestur tangan, dan bahasa tubuh yang dilakukan antara tenaga medis maupun non-medis dengan pasien (Andi Syardhilawati, S. 2024).

Pendekatan Berbasis Komunitas dan Keterlibatan Lingkungan

Non-medis juga melibatkan upaya berbasis komunitas seperti membuat kelompok dukungan sebaya atau menyediakan lingkungan pendukung penyembuhan dalam hal perancangan arsitektur yang mendukung kesembuhan mental (Bunga et al., 2025).

Intervensi Gaya Hidup dan Aktivitas Penyembuhan

Penanganan non-medis juga dapat dicapai melalui penyesuaian gaya hidup seperti olahraga, kontak dengan alam, menjaga pola makan dan lainnya (de Pinho, L. G., et al. 2024).

Salah satu tindakan non-medis dalam menangani gangguan jiwa yang cukup dinilai efektif yaitu terapi Okupasi. Terapi Okupasi dilakukan dengan menuntun pasien dalam melakukan aktivitas yang telah ditentukan, melibatkan kegiatan yang adaptif dan kreatif untuk membantu seseorang beradaptasi dengan lingkungan dan memperbaiki kemampuan sosialnya (Utami, H., et al.2024).

Kontak dengan alam (*Ecotherapy*)

Kontak dengan alam mencakup interaksi dengan lingkungan, termasuk alam liar, pegunungan, hutan, lautan, danau, dan area terbuka lainnya. Kebun dan taman dengan dedaunan, hewan dan secara umum pemandangan luar ruangan merupakan hal penting, baik di kota maupun area alam liar. Dalam studi laboratorium, uji coba terkontrol dalam lingkungan alami sehari-hari, menunjukkan bahwa kontak dengan alam dapat mengurangi stress pada remaja dan dewasa, dengan demonstrasi sesekali menunjukkan penurunan kecemasan dan depresi (de Pinho, L. G., et al. 2024).

Menjaga pola makan

Dalam sejumlah penelitian, hasil yang diperoleh dari perubahan pola makan menunjukkan efek yang sebanding dengan penggunaan obat antidepresan. Beberapa studi terkontrol juga mengungkapkan bahwa pengaturan pola makan dapat membantu menurunkan gejala berbagai gangguan, seperti kecemasan, gangguan perhatian dan hiperaktivitas, autisme serta permasalahan perilaku seperti Tindakan antisosial, kekerasan, kenakalan dan penyalahgunaan obat (de Pinho, L. G., et al. 2024).

2.1.6. REHABILITASI SOSIAL

Rehabilitasi sosial adalah proses penyembuhan yang ditujukan bagi individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa guna mengembalikan fungsi sosialnya secara penuh. Tujuan utama dari rehabilitasi sosial ini yaitu membantu individu tersebut menyatu kembali dengan masyarakat dan mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti kondisi sebelum mereka mengalami gangguan kesehatan jiwa. Proses rehabilitasi sosial mencakup usaha untuk meningkatkan dan mengembalikan ketrampilan

bersosialisasi dan bertindak agar kondisi sosialnya tidak menurun atau malah membaik dari kondisi sebelumnya (Rahmawati, D. 2018).

2.2. STUDI PRESEDEN

2.1.1. OMAH LOR PROJECT (CO-LIVING)



Gambar 5. Omah Lor Project

Sumber: Google Drive FKE 2024

Omah Lor Projects merupakan sebuah proyek *co-living* yang mengintegrasikan kehidupan manusia dengan alam, bukan hanya sebagai tempat tinggal tetapi juga sebagai pertanian, pemrosesan pangan, dan *lifestyle* berkelanjutan.

Deskripsi	Fungsi	Fasilitas
Lokasi: RT 007/RW 021, Gunungsari, Candibinangun, Kec. Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55582 Tipologi: Co-living	Homestay, Workshop, Kursus Desain Permakultur, pelatihan pemeliharaan pertanian, pengelolaan limbah, pengelolaan pangan	Terdiri dari 6 tower dan 1 pawon. Mencakup fasilitas kamar tidur, ruang workshop kecil, ruang workshop besar, dapur komunal, perkebunan,

	lokal, gaya hidup <i>zero waste</i> , tempat retreat	peternakan kecil, area menyemai bibit, toilet biasa, toilet kompos, tempat pembuatan kompos, tempat pengelolaan sampah, gudang pertukangan.
Temuan		Penerapan
- Hunian co-living didasarkan pada tatanan ruang privat yang kecil dan ruang public yang luas - Penggabungan 2 fungsi hunian dan pertanian memaksimalkan produktifitas penghuni		- Menerapkan zonasi yang menyeimbangkan antara privasi personal (kamar tidur) dan kolaborasi sosial (fasilitas umum bersama) - Menggabungkan 2 fungsi kesehatan jiwa dan hunian sehingga dapat berperan aktif dalam aspek sosial

Tabel 1. Studi Preseden Omah Lor Project

2.1.2. PUSAT REHABILITASI YAKKUM (PRY)



Gambar 6. Pusat Rehabilitasi Yakkum

Pusat Rehabilitasi YAKKUM berdiri pada 16 November 1982 atas gagasan Colin McLennan dari Selandia Baru, awalnya bernama Proyek Rehabilitasi Bethesda dengan bantuan dana dari Gereja Presbyterian & Methodist. Lembaga ini didirikan untuk membantu penyandang disabilitas fisik di Indonesia dan beroperasi di bawah Rumah Sakit Bethesda. Dengan dukungan pendanaan dari EZE pada tahun 1987, fasilitas rehabilitasi berdiri di Jl. Kaliurang Km 13,5, Yogyakarta. Pada tahun 1991, nama lembaga resmi berubah menjadi Pusat Rehabilitasi YAKKUM. Pada periode awal 1982–1994, program lebih difokuskan pada rehabilitasi fisik, penyediaan alat bantu, layanan klinik, pendidikan, serta pelatihan keterampilan bagi anak dan remaja penyandang disabilitas agar mampu mandiri.

Memasuki tahun 1996–2004, layanan berkembang ke arah okupasi terapi dan dukungan psikososial sebagai respons terhadap kebutuhan yang lebih luas. Sejak 2007, YAKKUM juga aktif menjalankan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan rehabilitasi yang mandiri, serta mengembangkan program peningkatan ekonomi (livelihood) bagi penyandang disabilitas. Pada 2011, YAKKUM mulai mengimplementasikan program Pengurangan Risiko Bencana Inklusif sebagai bentuk edukasi dan advokasi agar penyandang disabilitas dapat berperan aktif dalam masyarakat. Semua pencapaian ini terwujud berkat kolaborasi dengan pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan masyarakat.

Deskripsi	Fungsi	Fasilitas
Lokasi : Jl. Kaliurang No.KM 13, RW.5, Besi, Sukoharjo, Kec.	• Memberikan layanan rehabilitas komprehensif	Program: • Program Digital Health Hub Rehabilitation • AGRILAB

Ngaglik, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55581 Tipologi: Hospitality, Pusat Rehabilitasi	• Pemberdayaan ekonomi penyandang disabilitas fisik dan non fisik • Pengembangan RBM	• Program Open The Gate • Difable Person Organization • Program Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat • dst Fasilitas: • Program Training Inklusif • Live In pengunjung di PRY • Visit de Tour • Guest House • Asrama • Meeting Room •
Temuan		Penerapan
- Menggalakkan project masyarakat dan melibatkan masyarakat melalui workshop-workshop - Sebagian dari project dan fasilitasnya mengangkat isu inklusi mengingatkan pentingnya sebuah fasilitas dapat dijangkau berbagai kalangan masyarakat. - temuan lainnya dijelaskan pada bab V (wawancara)		- Penyediaan ruang yang dapat mengintegrasikan masyarakat luar dalam program penanganan (ruang workshop)

Tabel 2. Studi Preseden PRY